

胃がん検診(胃部 X 線検査)自己負担金免除申請書

ふりがな		検診予約日
氏名		月 日 時 分
生年月日	西暦 年 月 日 満()歳	
住所	宇治市	
免除区分	<p style="text-align: center;">該当する項目にチェック✓してください。 ※世帯全員が該当している必要があります</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> R8 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付世帯 <small>(75歳以上の方は無料のため記入不要)</small> </div>	
同意欄	<p>免除申請を上記の理由のとおり申請します。なお、免除申請理由の確認に際し、申込者及び申込者の世帯に係る課税状況及び生活保護・中国残留邦人等支援の給付状況に関する調査を市長が行うことについて同意します。</p> <p>宇治市長あて</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日 本人氏名(自署)</p> <p>※本人が記入できない場合 ⇒ 代筆者 _____ <small>(続柄) 家族・施設職員・その他()</small></p>	

提出方法

- ①郵送
- ②健康づくり推進課窓口 (持参の場合は、本人確認書類の提示が必要です)

提出期限

検診日の4日前まで(必着)
※受診後に免除申請をされても返金はありません。

<注意>

- ※「免除対象外(非該当)」の場合のみ、審査結果を通知いたします。
 - ※同一世帯に未申告の人がいる場合、市民税・府民税の申告が必要な場合があります。
 - ※申請書の提出がない場合、自己負担額 1400 円で受診していただくこととなります。
 - ※本申請書は、胃がん検診(胃部 X 線検査)の受診申込書ではありません。
- 別途、申し込みが必要です。詳細は、市ホームページ等をご覧ください。

<提出・問い合わせ先>

〒611-8501(住所省略可)
 宇治市健康づくり推進課
 TEL:0774-20-8793